



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
 SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.
 TEL. 2132-6890, FAX 21-32-6891



ORDEN DE COMPRA NO. 237

FECHA: 04 DE ABRIL DEL 2017
 SEÑORES: DROGUERIA PISA DE EL SALVADOR, S.A. DE V.C. NIT:
 FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
 FORMA DE PAGO: CREDITO TEL. 2243-8171 EXT. 106 Y 107 FAX.
 DESPACHAR A: ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS DE 8:00am. A 11:30pm. Y 1:30pm. A 3:00pm.
 SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
180	SOLUCION DE AA NEONATALES Y PEDIATRICOS (TAURINA, CISTEINA, LISINA) SIN ELECTROLITOS (6-10%) SLN, FCO. O BOLSA 500ML - LEVAMIN PAD SOLUCION INY. FRASCO 500ML. MARCA: PISA, ORIGEN: MEXICO. (1 Cotiz.)	C/U.	\$21.50	\$3,870.00
TOTAL				<u>\$3,870.00</u>
ENTREGA: 5 dias habiles				
USO EN: Hospitalización				
Solic. 24-339/2017 mep./		NOTA: FAVOR DE TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO.		

*Recibido
 4/04/2017
 3:24pm*

NOTA: Sr. Proveedor, al recibir esta ORDEN DE COMPRA se requiere el cumplimiento de lo siguiente:

1. Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta.
2. Para efectos de cancelación, facturar este pedido en DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.
3. Favor mencionar el número de la Orden de compra

EL INCUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA OBLIGA AL HOSPITAL A ANULAR ESTA ORDEN DE COMPRA

Nota: se le comunica que para agilizar el pago de facturas, es necesario proporcionar a Unidad Financiera nota autorizando al hospital su pago via electrónica a través del BANCO DAVIVIENDA, indicando el Nombre y número de cuenta

FECHA	FIRMA	VALOR	ESPECIFICO
05/4/17	<i>[Signature]</i>	\$3,870.00	SC0108.

6/4/2017
[Signature]
 ADMINISTRACIÓN

